

Paweł Mońka

Oddział Onkologiczny, Zespół nr 1 Szpitala im. St. Leszczyńskiego w Katowicach

Zastosowanie ewerolimusu w terapii II linii u pacjenta z jasnokomórkowym rakiem nerki

Onkol. Prak. Klin. 2011; 7, supl. C: C32–C33

Chorego w wieku 73 lat, emerytowanego ślusarza, dotychczas leczono z powodu nadciśnienia tętniczego, napadowego migotania przedsionków, hipercholesterolemii. Pacjent nie palił tytoniu.

W wywiadzie dotyczącym choroby podstawowej odnotowano, że w styczniu 2009 r. u chorego pojawił się krwimocz, bez innych dolegliwości oraz nastąpiła utrata masy ciała (1,5 kg/3 miesiące). W tym samym miesiącu przeprowadzono USG jamy brzusznej, w którym wykazano zniekształcenie prawej nerki przez guz o średnicy 6 cm, poza tym bez odchyłań.

W badaniu tomografii komputerowej (CT, *computed tomography*) jamy brzusznej stwierdzono guz środkowej części nerki prawej o wymiarach 64 × 58 mm.

W badaniu CT klatki piersiowej wykazano płyn w prawej jamie opłucnej do 72 mm, pogrubienie opłucnej oraz zmiany guzowate prawego płuca do 30 mm.

W dniu 5 lutego 2009 r. u pacjenta przeprowadzono prawostronną nefrektomię.

W badaniu histopatologicznym (nr 804551–566) stwierdzono: „*carcinoma clarocellulare partim necroticans* stopień II wg Fuhrmanna”.

Zdiagnozowano raka nerki prawej z przerzutami do płuc, stan po nefrektomii prawostronnej.

Pacjenta zakwalifikowano do pośredniej grupy rokowniczej według skali *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC).

Terapię sunitynibem w dawce 50 mg/d. d. 1.–28. co 42 dni rozpoczęto w maju 2009 r.

Tolerancja leczenia była dobra. U chorego wystąpił zespół ręka–stopa 1. stopnia.

W kontrolnym badaniu CT przeprowadzonym w sierpniu 2009 r. po 2 cyklach leczenia odnotowano zmniejszenie ilości płynu w jamie opłucnej, znaczne zmniejszenie intensywności wzmocnienia kontrastowego i zwiększenie rozległości rozpadu w obrębie ognisk przerzutowych do płuc.

W kolejnym badaniu CT przeprowadzonym w grudniu 2009 r. stwierdzono stabilizację zmian przerzutowych

Tabela 1. Wyniki badań morfologicznych i biochemicznych przeprowadzonych u chorego

Morfologia								
Data	HGB [g/dl]		RBC [m/uL]	HCT (%)		WBC [K/uL]		PLT [K/uL]
2009.04.30	11,3		4,3	34		7,4		239
Biochemia								
Data	Glukoza [mg%]	Kreatynina [umol]	ALAT [u/l]	FA [u/l]	Bilirubina [mg%]	Na ⁺ [mmol]	K ⁺ [mmol]	LDH [IU/ml]
2009.04.30	102	123	15	121	0,4	137.9	4,39	447

Adres do korespondencji: Paweł Mońka, Zespół nr 1 Szpitala im. St. Leszczyńskiego Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, ul. Raciborska 27, 40–074 Katowice, e-mail: mopa@op.pl

w płucach. W badaniu wykonanym w marcu 2010 r. wykazano progresję zmian przerzutowych w płucach (wzrost sumy wymiarów o ok. 25% i wzrost intensywności wzmocnienia kontrastowego).

Terapię sunitynibem zakończono w marcu 2010 r. po 11 miesiącach leczenia.

W maju 2010 r. rozpoczęto terapię drugiej linii z zastosowaniem ewerolimusu.

Tolerancja leczenia była dość dobra. Obserwowano przejściowo zmniejszenie liczby płytek krwi do poziomu 88 tys., bez zaburzeń krzepnięcia; zaburzenia smaku i zapalenie błon śluzowych jamy ustnej ustępujące po leczeniu objawowym.

W kontrolnym badaniu CT klatki piersiowej z lipca 2010 r. wykazano zmniejszenie ilości płynu w jamie opłuc-

nowej, obraz zmian przerzutowych do płuc i opłucnej był stabilny. W kolejnym badaniu CT z listopada 2010 r. obraz zmian przerzutowych do płuc i opłucnej również był stabilny.

W następnym badaniu CT klatki piersiowej przeprowadzonym w styczniu 2011 r. odnotowano nieznaczne zwiększenie sumy długości zmian przerzutowych płuc niespełniające kryteriów progresji według *Response Evaluation Criteria In Solid Tumors* (RECIST). Kontynuowano terapię ewerolimusem.

W badaniu CT klatki piersiowej przeprowadzonym w kwietniu 2011 r. odnotowano pojawienie się 2 nowych zmian przerzutowych w płucu prawym. Stwierdzono progresję choroby.

Terapię ewerolimusem zakończono w kwietniu 2011 r. z powodu progresji po 11 miesiącach leczenia.

Data rozpoznania raka nerki (mm/rrrr)	02.2009
Stopień zaawansowania (TNM)	T1bNxM1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Data rozpoznania choroby przerzutowej	02.2009
Lokalizacja przerzutów	Płuco prawe
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
Pierwsza linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg 28/42
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	80
Lokalizacja przerzutów	Płuco prawe
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	05.2009–03.2010
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	11 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Druga linia leczenia	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	80
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	05.2010–04.2011
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	10 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD